

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

421

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gaston MORIGNY

Né à Maubert-Fontaine (Ardennes), le 21 décembre 1887.

Ancien externe des hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

DES

MALADIES PROFESSIONNELLES

Président : M. A. THOINOT, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1913

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gaston MORIGNY

Né à Maubert-Fontaine (Ardennes), le 21 décembre 1887.

Ancien externe des hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

DES

MALADIES PROFESSIONNELLES



Président : M. A. THOINOT, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le **DOYEN**, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.....	ACHARD
Pathologie médicale.....	WIDAL
	TESSIER
Pathologie chirurgicale.....	X.
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE
Histologie.....	PRENANT
Opérations et appareils.....	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	MARFAN
Hygiène.....	CHANTEMESSE
Médecine légale.....	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.....	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.....	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.....	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale.....	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	N.
Clinique d'accouchements.....	BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA (A.)	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SIGARD
CASTAIGNE	LABBE M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAINEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de profonde
reconnaissance et de respec-
tueuse affection.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Paris

Médecin de l'hôpital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

Inspecteur général des services techniques d'hygiène

Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BROUARDEL

*Qui m'a inspiré le sujet de
cette thèse. Hommage de ma
vive reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR POZZI

Chirurgien de l'hôpital Broca.

MONSIEUR LE DOCTEUR GUINARD

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu (*In memoriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR BOISSARD

Médecin accoucheur de l'hôpital Lariboisière.

MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ PETIT

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

MONSIEUR LE DOCTEUR BROUARDEL

Médecin de la Maison Dubois.

MONSIEUR LE DOCTEUR LE NOIR

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

MONSIEUR LE DOCTEUR MARION

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

DES

MALADIES PROFESSIONNELLES

INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, la question des maladies professionnelles préoccupe plus vivement les pouvoirs publics en France et à l'Étranger. Déjà en France, une loi très importante a été promulguée le 29 juillet 1909 qui interdira l'emploi de la céruse à partir du 1^{er} janvier 1915 ; diverses propositions de lois ont été soumises aux Chambres, tendant à indemniser les ouvriers qui en sont victimes ; des lois analogues existent dans certains pays étrangers.

Il nous a semblé qu'il y aurait quelque utilité à essayer de fixer ce que l'on doit entendre par le terme de maladies professionnelles ; à étudier les projets d'indemnisation proposés en France et à l'Étranger, les mesures d'hygiène qui pourraient les restreindre dans la mesure du possible ; et rechercher enfin s'il ne serait pas utile de créer, comme cela existe en Italie et en Allemagne, un

Laboratoire d'étude des maladies professionnelles, ayant pour but, d'une part, de rendre plus complètes les connaissances d'hygiène industrielle des jeunes médecins ; d'autre part de rechercher les causes toujours très complexes des affections professionnelles et d'étudier les mesures d'hygiène qui en découleront.

CHAPITRE PREMIER

DISTINCTION DE L'ACCIDENT DE TRAVAIL ET DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE LA TUBERCULOSE EST-ELLE UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

I.

Maladies professionnelles et accidents de travail.

La loi de 1898, indemnisant les accidents du travail, leur opposait les maladies professionnelles « *provenant d'une cause lente et durable*, telle que « l'air vicié des locaux où s'effectue le travail, la « manipulation de substances vénéneuses, l'absorption de poussières nuisibles à la santé » (1). Cette différence entre maladies professionnelles et accidents, très marquée dans certains cas, devient dans d'autres tellement minime que des jurisprudences contradictoires se sont établies. Si aucun doute n'est possible lorsqu'il s'agit d'accidents d'intoxication saturnine chez un peintre ou d'écrasement d'un bras par chute d'un bloc de houille chez un mineur, il est des affections telles

(1) Circulaire de Garde des sceaux du 10 juin 1899.

que les hernies, le lumbago, le charbon, qu'il est particulièrement difficile de classer. Aussi passons-nous en revue tout d'abord les caractères particuliers qui permettent de distinguer les accidents de travail des maladies professionnelles et celles-ci des maladies générales telles que la tuberculose que certains législateurs voudraient faire rentrer dans le nouveau projet de loi.

L'accident de travail est « *une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure* » (Marestaing) ; par opposition, la maladie professionnelle serait comme l'a définie M. Mirman, dans une motion déposée à la Chambre des députés, le 5 décembre 1901 :

« *Celle dont l'exercice continu de la profession est la cause organique exclusive ou essentielle.* »

En pratique, la distinction n'est pas aussi nette, d'autant plus que par un désir bien naturel, médecins et juges se sont efforcés d'étendre au plus grand nombre possible le bénéfice de la loi de 1898. Le facteur violence, qui était au début un des éléments essentiels de l'accident a disparu, la soudaineté seule reste. Déjà, en 1909, le professeur P. Reclus, dans une de ses cliniques de l'Hôtel-Dieu admettait que « *l'accident pouvait dans certains cas procéder d'un traumatisme en lui-même presque insignifiant, d'un frottement médiocre qui soulève légèrement l'épiderme* », tendant à faire rentrer dans les accidents de travail un certain nombre de maladies professionnelles qui ont à leur base ces microtraumas obligés, journaliers dans la vie ouvrière. D'ailleurs

rangeant le charbon et la syphilis des vieillards dans les cas indemnissables, il admettait que « *l'ait plus paradoxal encore, l'accident, assise de la loi et sans lequel la loi ne serait pas, cet accident initial nécessaire peut manquer* ». C'est ouvrir la loi à toutes les maladies microbiennes contractées au cours d'une période de travail, à toutes les intoxications chroniques que l'on peut avec certains toxicologues considérer comme une série de microtraumas frappant l'organisme. On peut aussi parler de traumatismes thermiques, chimiques, mécaniques, et poussant jusqu'à ses dernières limites cette interprétation du traumatisme on finirait par classer accidents non seulement nombre de maladies professionnelles, mais de maladies générales frappant l'ouvrier au cours d'une période de travail.

Même en s'en tenant à la définition la plus généralement admise par les tribunaux et les médecins, celle du professeur Thoinot qui considère comme accident de travail — « Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, tout trouble nerveux psychique (avec ou sans lésion corporelle concomitante), résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail, et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail » —, il est des cas où maladie professionnelle et accident sont discutables.

Au congrès international de Bruxelles de 1910, cette question était posée : « Faut-il distinguer les maladies professionnelles des accidents du

travail ? Quels seraient leurs caractères ? Comment convient-il d'interpréter les cas litigieux tels que : la hernie, le lumbago, le coup de pression, le charbon des ouvriers tanneurs, trieurs de laine, carrossiers, etc.; la syphilis des verriers, les lésions produites par la manipulation habituelle des appareils caustiques ? » Les rapporteurs, MM. Razous, Heyermans, Le Noir, Van Hassel, Querton, ont conclu que le coup de pression, le charbon des bouchers, etc., la syphilis des verriers, les hernies, quand la hernie apparue brusquement à la suite d'un effort violent et anormal a obligé l'ouvrier à interrompre son travail (hernie d'ailleurs très exceptionnelle), devaient être considérés comme accidents de travail, de même certains cas de lumbago, par arrachement musculaire à la suite d'un effort brusque. Les lésions des mains produites par la manipulation habituelle de caustiques : eczéma, érythèmes, ulcères, seraient des maladies professionnelles. Cette mise hors des accidents des dermites est due uniquement à ce qu'il est impossible de fixer avec exactitude le début des accidents, alors qu'au contraire dans la syphilis et le charbon, il est possible de fixer le moment de l'inoculation qui constitue l'événement soudain nécessaire à l'accident. Il est bien évident que seul le désir de faire bénéficier le plus d'ouvriers possible de la loi a fait rattacher la syphilis et le charbon aux accidents et que ces affections doivent rentrer dans le groupe des maladies professionnelles.

C'est cette tendance à étendre la notion de l'accident jusqu'à ses confins extrêmes, de façon

à ne laisser en dehors que les maladies professionnelles ne s'y rattachant à aucun degré, qui a provoqué le chevauchement actuel de l'un sur l'autre, qui disparaîtra d'ailleurs après le vote d'une loi indemnisant ces dernières. L'accident reprendra alors sa valeur primitive, ce sera la lésion provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure ; par opposition à la maladie professionnelle résultant soit de l'action lente et continue de toxines industrielles, soit d'une infection d'origine professionnelle dont le début pourra peut-être être fixé mais ne présentera pas le caractère de violence qui caractérise l'accident. Cela ne veut pas dire qu'en l'état actuel de la législation, il faille séparer des accidents les maladies infectieuses qui y sont rattachées ; bien au contraire, plus grand sera le nombre des indemnisés, mieux ce sera ; mais une loi sur les maladies professionnelles étant votée il nous semble juste de les y rattacher.

II.

Maladies professionnelles et maladies générales Tuberculose professionnelle.

Si dans la législation nouvelle, la distinction entre l'accident et la maladie professionnelle doit perdre de son intérêt, celui-ci renaîtra quand il s'agira de fixer l'autre limite des maladies professionnelles, de les distinguer des maladies générales et particulièrement de la tuberculose. Comme le disait notre maître le Dr Le Noir dans son rapport au Congrès de Bruxelles : « Qu'il
« s'agisse d'accidents ou de maladies profession-
« nelles le médecin et le juge se heurteront, bien
« souvent encore, à cette question de l'état anté-
« rieur qui a fait et fera couler tant d'encre.
« Nous avons eu bien de la peine à convaincre les
« magistrats que la hernie de force, la hernie-
« accident étaient choses tout à fait exceptionnelles.
« Ne peut-on penser qu'un des premiers effets
« de la loi sur les maladies professionnelles sera
« de faire considérer les hernies comme des
« maladies « par efforts professionnels ? » Et
« cela sera en général, très faux ; l'immense
« majorité des hernies relève à l'origine d'un
« état antérieur caractérisé par une prédisposition
« congénitale ou une dystrophie pariétale spéciale,
« et, secondairement d'efforts journaliers, parmi
« lesquels ceux de la vie courante, à l'occasion de

« la toux, de la défécation etc, sont tout aussi im-
« portants que ceux exigés par la tâche normale de
« l'ouvrier. Il en est de même pour le lumbago,
« qui de traumatique deviendra professionnel,
« alors que, cependant, l'état antérieur est si
« important dans sa pathogénie.

« Peu à peu donc, de même que la définition
« de l'accident s'est élargie, celle des maladies
« professionnelles deviendra de plus en plus
« complaisante. Est-il difficile de prévoir que
« bientôt presque tous les cas d'affections pulmo-
« naires atteignant des ouvriers, gens souvent
« exposés aux courants d'air, seront considérés
« comme relevant de la nouvelle loi ? Ne voyons-
« nous pas poindre les controverses sur le rôle de
« l'effort dans la pathogénie des affections cardio-
« vasculaires ? »

Se basant sur la fréquence considérable de la tuberculose dans certaines professions on a pensé pouvoir la ranger dans les maladies professionnelles. Il est certain, en effet, que plusieurs métiers comptent un nombre considérable de tuberculeux, les ouvriers boulangers le seraient dans la proportion de 40 à 50 %, les ouvrières en soie lyonnaises, en général les ouvrières des ateliers de couture, les blanchisseuses comptent un grand nombre de tuberculeux. Mais il s'agit là bien plus de mauvaises conditions d'hygiène prédisposant à la tuberculose que de contagion due à la profession.

L'homme est relativement peu sensible à la tuberculose, il lui est naturellement presque réfractaire ; et pour évoluer le bacille de Koch doit trouver un terrain préparé et des infections

répétées, le terrain jouant un rôle particulièrement important. Les professions riches en tuberculeux le sont très souvent non pas parce qu'elles favorisent des absorptions répétées de bacilles, mais parce qu'elles préparent un terrain favorable, par suite de la mauvaise ventilation des ateliers, de leurs mauvaises dispositions, du travail de nuit, etc., auxquelles s'ajoutent l'hygiène déplorable des logements ouvriers, quelquefois leur misère, bien plus souvent leurs habitudes d'intempérance qui commandent en outre une alimentation insuffisante.

Ces facteurs sont si importants qu'ils ont fait reculer ceux qui semblaient les mieux disposés à étendre le plus possible le domaine des maladies professionnelles et que M. Razous écrivait : « On entend par maladie professionnelle, d'une profession ou d'un groupe de professions déterminées, celle dont l'une des causes réside dans l'exercice plus ou moins prolongé des professions considérées et à laquelle ne sont pas exposées les personnes étrangères aux dites professions. . . . La définition que je propose éliminerait du champ de réparation des maladies professionnelles la tuberculose que l'on rencontre dans toutes les professions comme chez les gens oisifs, et qui provient très souvent des causes autres que le surmenage ou l'absorption des poussières. . . »

Cependant il est des cas où la tuberculose survient avec une telle fréquence dans certaines professions qu'elle en semble une conséquence directe. C'est ainsi qu'elle frappe un nombre

considérable d'ouvriers travaillant dans les poussières : les tailleurs de pierre, les sculpteurs, les polisseurs qui meurent jeunes et presque toujours tuberculeux ; chargées de bacilles les poussières pénétreraient par effraction dans les voies pulmonaires et y détermineraient une tuberculose. On accorde maintenant beaucoup moins d'importance à l'inoculation pulmonaire du bacille ; Calmette et ses élèves ont montré que le poumon se défendait très bien contre les poussières bacillifères, celles-ci y pénètrent d'ailleurs très difficilement, mécaniquement arrêtées qu'elles sont dans l'arbre trachéo-bronchique. Ils ont montré que la véritable voie d'introduction du bacille contenu dans les poussières était la voie intestinale ; la poussière est déglutie, le bacille traverse la paroi intestinale sans la léser, entre dans les lymphatiques, est arrêtée ou non dans les ganglions et au point de moindre résistance ou d'élection (le poumon presque toujours) édifie la lésion tuberculeuse. Une preuve expérimentale du rôle des poussières dans le développement de la tuberculose est apportée par Césari-Bianchi de Milan qui, prenant deux groupes de cobayes, fait inhaler à l'un des bacilles de Koch, à l'autre des bacilles et des poussières, et constate que seuls les cobayes de ce second groupe font de la tuberculose pulmonaire. Les professions à poussières sont donc dangereuses et la tuberculose peut y être classée maladie professionnelle, bien que certaines mesures d'hygiène, telles que l'installation de lavabos, l'interdiction de manger à l'atelier qui réduiraient l'absorption des poussières, puissent en diminuer la fréquence.

Il est d'autres professions où la tuberculose nous apparaît devoir être rangée, sans nul doute, parmi les maladies professionnelles et même actuellement, en attendant le vote de la loi, parmi les accidents de travail, comme l'ont déjà admis d'ailleurs certains tribunaux. La tuberculose cutanée des bouchers doit l'être au même titre que le charbon. Malgré l'adaptation certaine du bacille de Koch suivant qu'il vit chez le bœuf ou chez l'homme, l'unité du bacille est certaine ; le bacille humain peut être inoculé au bœuf, et contrairement à l'opinion de Koch le bœuf peut contagionner l'homme. On sait la fréquence de la tuberculose bovine, l'intensité des lésions, leur localisation dans les organes viscéraux particulièrement, le poumon et les ganglions médiastinaux, organes que les garçons bouchers sont appelés à manipuler et dont les parties tuberculeuses iront fatalement souiller les mains. A l'occasion d'une piqure et celles-ci sont fréquentes, il se développera une tuberculose cutanée comme il s'en développe aux mains du médecin inoculé au cours d'une autopsie.

Ces tuberculoses cutanées sont assez fréquentes ; selon Klein (1906) à l'abattoir de Berlin 3 0/0 des garçons seraient tuberculeux, la généralisation en semble donc rare, mais elles n'en restent pas moins jusqu'à leur guérison assez longue, un foyer d'où peut partir une tuberculose généralisée très nettement professionnelle.

Aussi fréquente serait la tuberculose chez les garçons de ferme, les vachers, en contact avec des

vaches contaminées, mais dans ce cas les mauvaises conditions d'hygiène, surtout l'habitude de coucher dans l'étable sont des facteurs trop importants pour permettre de la compter comme maladie professionnelle. Cette contamination pourra d'ailleurs disparaître ou s'atténuer grandement lorsque les vacheries seront soumises à la tuberculisation qui permettra d'évacuer les vaches malades.

Sont également exposés à contracter la tuberculose tous ceux qui, de par leur profession, manient les produits tuberculeux humains : les garçons d'amphithéâtre, les infirmiers, les blanchisseurs même.

La fréquence de la tuberculose chez les garçons d'amphithéâtre peut tenir à la mauvaise disposition des salles d'autopsie, au défaut de propreté de ces employés qui quittent leur travail sans s'être suffisamment désinfecté les doigts, mais souvent aussi il s'agit d'inoculation directe de produits tuberculeux ; et si parfois la faute en est à l'employé lui-même, les dangers de contamination sont tellement grands que les soins les plus minutieux ne peuvent guère l'empêcher et que leur tuberculose doit être rangée parmi les maladies professionnelles ; elle devrait même en attendant le vote de la loi être rangée parmi les accidents de travail.

Il devrait en être de même pour les infirmiers et les infirmières qui, vivant dans des conditions d'hygiène le plus souvent suffisantes, sont contaminés par la fréquence de l'absorption des

bacilles puisqu'ils vivent au milieu des tuberculeux, reçoivent continuellement les gouttelettes bacillifères projetées par les phtisiques au moment des quintes de toux, manient leur linge, nettoient leurs crachoirs ; réalisant de par leur profession le maximum de chances de contagion.

Chez les blanchisseuses qui sont elles aussi en contact de linge de tuberculeux, la contagion est fréquente. M. Landouzy ayant fait une enquête sur 1.600 blanchisseurs entrés dans son service à Laënnec de 1900 à 1904 a constaté que plus de un tiers étaient atteints de tuberculose, presque toujours pulmonaire, et 60 % sont morts. Par comparaison enquêtant sur la tuberculose d'une autre profession à poussières, la menuiserie, il a constaté que la morbidité n'était que de 32 % et la mortalité de 8 %. M. Landouzy en concluait que la nature de la poussière envolée, poussière beaucoup plus bacillifère chez les blanchisseurs influait sur la fréquence de la tuberculose.

Certes, les causes de contagion sont nettement plus fréquentes chez les blanchisseurs par suite de la présence plus considérable de bacilles ; mais il faut faire intervenir pour une part importante l'hygiène déplorable des ateliers de blanchissage, surchauffés, très humides, le plus souvent au rez-de-chaussée, sans air ni lumière ; le pourcentage de la mortalité des tuberculeux, beaucoup plus considérable chez les blanchisseurs ne peut s'expliquer que par un état de moindre résistance particulier de l'organisme, état qui commande aussi leur plus fréquente contamination et

semble dû au mauvais état, au point de vue hygiénique, de leurs ateliers. Leur tuberculose ne nous semble donc pas devoir être classée maladie professionnelle au même titre que celle des infirmiers, puisqu'elle est due surtout, non pas à la profession elle-même, mais à son mauvais état d'organisation, et plus à la déficience du terrain qui en résulte qu'à la facilité de la contamination. Des mesures d'hygiènes, telles que et avant tout, les modifications des ateliers, la désinfection des linges tuberculeux suffiraient à faire diminuer dans de grandes proportions leurs risques d'infection.

La tuberculose des boulangers ne nous semble pas non plus devoir être classée maladie professionnelle, bien qu'elle soit remarquablement fréquente, puisque Epstein de Munich sur 100 ouvriers boulangers examinés en trouve 32 0/0 atteints d'affections pulmonaires ; que Zadek, à Vienne, attribue la moitié des morts chez les ouvriers boulangers à la tuberculose et qu'Abelous, à Toulouse (1909), évalue à 60 0/0 le nombre des boulangers tuberculeux. C'est dans cette profession, où il n'existe pas de cause spéciale de contamination, que la tuberculose apparaît avec le plus d'évidence, le résultat de fautes grossières d'hygiène, du travail de nuit tant de fois condamné par les médecins, des changements de température considérables en des intervalles de temps rapprochés, qui préparent un terrain où le bacille de Koch évoluera avec une remarquable facilité. Il n'y a rien ici

qui puisse se comparer aux lésions pulmonaires, cause pour une grande part de la tuberculose des tailleurs de pierre, aux inoculations directes des infirmiers, et la tuberculose des boulangers ne doit pas être comptée comme maladie professionnelle ; d'autant plus qu'elle devrait disparaître avec la suppression du travail de nuit et le pétrissage mécanique ; modifications particulièrement urgentes puisque comme cela est démontré (thèse de Perboyre, Toulouse 1911) les spores restent souvent vivantes dans la mie du pain et peuvent propager la tuberculose.

Il est enfin des cas spéciaux où la tuberculose est avec évidence secondaire à une lésion quelconque considérée comme accident de travail, et doit être, elle aussi, comme certains tribunaux l'ont fait, assimilée aux accidents.

Le 4 mai 1906, la Cour d'appel de Paris rendait le jugement suivant assimilant la variole et une tuberculose secondaire, aux accidents de travail :
« Considérant que D..., ouvrier au service de R...,
« entrepreneur de travaux public, entreprise assu-
« jettie, était depuis plusieurs jours employé à la
« démolition de l'hôpital des contagieux d'Auber-
« villiers, quand il fut atteint de variole ;

« Qu'il appert des documents versés au débat
« et notamment des constatations de l'expert
« Thoinot que cette maladie, en déprimant l'orga-
« nisme de D... a déterminé une tuberculose
« aiguë qui le rend désormais incapable de se
« livrer à aucun travail ;

« Que les renseignements produits établissent,
« d'autre part, que la variole qui a entraîné

« l'incapacité ouvrière de D... a eu pour cause le
« fait qu'il avait été mis pendant son travail en
« contact avec des matériaux imprégnés de contagé
« varioleux ;

« Considérant que, ce fait qui a causé la maladie
« de D..., ne devant pas être considéré comme
« rentrant dans les conditions normales de
« l'exercice de sa profession d'ouvrier démolisseur,
« D... est en droit de se prévaloir des dispositions
« de la loi du 9 avril ».

Comme conclusion, il nous semble que pour la tuberculose, les professions doivent être divisées en plusieurs groupes.

Dans un premier groupe, où la tuberculose sera considérée comme maladie professionnelle (et qui devrait être, en attendant le vote de la loi, accident de travail) entreront les infirmiers, les garçons d'amphithéâtres, les garçons bouchers.

Dans un second groupe, où la tuberculose est encore maladie professionnelle, seront les métiers à poussières, tailleurs de pierre, sucriers, etc.

Dans un troisième groupe, les blanchisseurs, les boulangers, où la tuberculose n'est plus une maladie professionnelle, mais présente des caractères spéciaux de contamination qui doivent la faire distinguer de la tuberculose banale des autres professions, celles-ci constituant un 4^e groupe.

III.

Classification des maladies professionnelles

En résumé, il nous semble que l'on doit entendre par maladies professionnelles, non pas comme le propose M. Glébert, « celles qui sont particulièrement fréquentes dans une profession » mais celles dont l'exercice de la profession est la cause essentielle, quand bien même elles se rencontreraient chez des personnes étrangères à la profession.

S'il n'est pas possible actuellement de mettre en évidence le rôle de la profession dans la pathogénie de toutes les affections des ouvriers, il en est quelques-unes où il apparaît clairement ; c'est le cas de toutes les industries de toxiques : plomb, mercure, etc. qui constituent, avec la variole, la morve et le charbon, les maladies professionnelles visées par le projet de J.-L. Breton.

Mais il est évident que les progrès de la médecine fixant avec précision l'étiologie d'affections, actuellement considérées comme banales, permettra de les rattacher aux maladies professionnelles ; qu'avec les industries nouvelles, d'autres affections apparaîtront qu'on devra leur rattacher, alors que d'autres disparaîtront par une application meilleure de mesures d'hygiène, comme le sont presque les intoxications par le phosphore.

A l'heure actuelle, doivent être considérées comme maladies professionnelles :

1^o Les intoxications résultant de la fabrication et de l'emploi des substances suivantes :

Plomb et ses composés.

Mercure et ses composés.

Arsenic et ses composés.

Cyanogène et ses composés.

Phosphore.

Sulfure de carbone.

Nicotine.

Benzine, nitrobenzine, aniline, pétrole, goudron, térébenthine, vaniline, essences odorantes, esprit de bois, acide picrique.

Les gaz irrespirables et vénéneux : acide sulfureux, acide hypoazoteux, acides azoteux et azotique, acide chlorhydrique, chlore, brome, iode, acide fluorhydrique, acide carbonique, acide sulhydrique, oxyde de carbone.

2^o Les maladies contagieuses frappant les personnes amenées par leur profession à entrer en contact avec les malades ; les employés de désinfection.

Le charbon des tanneurs, bouchers, bergers, pelletiers.

La syphilis des verriers.

La morve des palfreniers, des équarisseurs.

L'ankylostomiase des mineurs.

Les maladies tropicales des marins : Paludisme, fièvre jaune, bérubéri, maladie du sommeil etc,

3^o Les dermatoses provenant :

Du travail à haute température : forgerons, verriers, boulangers.

De frottements : piqueurs de laine, brunisseuses, marbriers, maréchaux.

Du séjour dans l'eau ; blanchisseuses, débardeurs.

Du contact d'objets souillés : tanneurs, pelletiers, cardeurs.

De substances caustiques : Gale des épiciers, eczéma des chirurgiens, des photographes, droguistes, peintres, teinturiers. L'acné chlorique, les éruptions dues aux hydrocarbures, les éruptions des industries à papier peints ;

Des ouvriers exposés aux rayons X.

4° Les déformations, des cordonniers, tailleurs, cloutiers, mineurs.

L'inflammation des synoviales : telles que l'ail douloureux des briquetiers (gaine du carpe), des facteurs (gaine des péronniers.)

Les rétractions de l'aponévrose palmiare, chez ceux qui exercent une fermeture forcée de la main : cochers, graveurs, etc.

La surdité des chaudronniers, forgerons, scieurs de pierre, tonneliers, artilleurs, ouvriers des hauts-fournaux etc.

5° Les maladies respiratoires causées par les vapeurs irritantes. Vapeurs sulfureuses chez les blanchisseuses de soie, de laine, de plume, les joailliers, les doreurs au mercure ;

Les vapeurs nitreuses, l'ammoniaque, le chlore, l'acide chlorhydrique, l'acide fluorhydrique.

6° Les pneumokonioses. Anthracose des mineurs, siderose, chalicose, shistose des ardoisiers. La byssinosis ou phtisie cotoneuse.

Toutes les affections causées par les poussières en dehors des germes infectieux qu'elles renferment. La blépharite des plâtriers : les conjonctivites, les kératites des moissonneurs. Les ulcérations avec parfois perforation de la cloison par les poussières de chaux, de ciment, d'arsenic, de bichromate de potasse.

Quant à la tuberculose, nous avons vu qu'il était nécessaire de la classer maladie professionnelle chez les infirmiers, les garçons d'amphithéâtre, parfois les garçons bouchers ; qu'on pouvait l'admettre pour certains métiers à poussières très irritantes ; mais qu'il nous semblait logique d'en exclure celle des blanchisseuses, des boulangers, et *a fortiori* celle des autres professions.

CHAPITRE II

RÉPARATION LÉGALE DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

LOIS SUISSE, ANGLAISE, BELGE, AUTRICHIENNE,
ITALIENNE, SUÉDOISE, DU GRAND-DUCHÉ DE
LUXEMBOURG, ALLEMANDE.
PROJET DE LOI FRANÇAIS.

I.

Réparation légale des maladies professionnelles.

En ouvrant le congrès de Bruxelles, le Docteur Müller, président de l'Académie royale belge de médecine disait « que la réparation légale de la maladie professionnelle aurait dû logiquement précéder celle de l'accident, parce que la survenance de la maladie n'implique pas la faute éventuelle de l'ouvrier, et que les conséquences de la maladie professionnelle affectent dans la généralité des cas une gravité dont la plupart des accidents sont par bonheur dépourvus ». Il est en effet illogique et inadmissible d'indemniser les blessures reçues à l'occasion du travail, quelle

qu'en soit la cause, et d'exclure de toute réparation les incapacités et les maladies souvent plus graves qui relèvent uniquement de la nature du travail de l'ouvrier.

D'ailleurs, depuis longtemps presque tous sont d'accord sur la légitimité du principe de cette réparation ; MM. Querton de Bruxelles, Ramboursk de Vienne, Hahn de Berlin, Hanaüer de Frankfort, Biondi de Rome, Heyersmans et Rooperberg d'Amsterdam, l'affirmaient au récent congrès de Bruxelles ; seules ses modalités et surtout son application pratique restent très discutées.

Nous passerons rapidement en revue ce qui existe dans les législations étrangères et les propositions de lois faites en France, nous verrons ensuite si les solutions proposées résolvent entièrement cette question si complexe de la maladie professionnelle.

§ 1. *Législation Suisse.*

La loi fédérale du 23 mars 1877, formulait le principe du risque professionnel non seulement pour les accidents proprement dits mais encore pour les maladies professionnelles. L'article 5 de cette loi disait « Le conseil fédéral désignera
« celles des industries dont l'exercice suffit à
« engendrer certaines maladies graves auxquelles
« s'étendra la responsabilité prévue pour les
« accidents ». La loi du 25 juin 1881 qui la modifiait reconnaissait que « Le fabricant est en outre responsable du dommage causé à un ouvrier ou à un employé par une de ces maladies

(désignées par l'article 5 de la loi de 77) lorsqu'il est constaté qu'elle a exclusivement pour cause l'exploitation de la fabrique ». Un arrêté du 19 décembre 1887 énumérait onze substances toxiques dont la fabrication ou l'usage entraînait cette responsabilité. L'arrêté du 18 janvier 1901, en étendait la liste à 34, dont le plomb, le mercure, l'arsenic, la plupart des substances toxiques et les virus de lavariolle, du charbon et de la morve.

Des critiques le plus souvent justifiées ont été formulées contre la législation suisse. En effet la loi du 18 juin 1881, qui dégage le fabricant de toute responsabilité, en matière d'accident de travail s'il peut établir que l'accident est un cas de force majeure ou a pour cause la propre faute de la victime, a le grave tort de ne donner droit à l'indemnité, en cas de maladie professionnelle, que s'il est constaté que cette affection a exclusivement pour cause l'exploitation de la fabrique ; la responsabilité du patron est encore diminuée si des blessures antérieurement reçues par la victime ont exercé de l'influence sur la dernière lésion.

En revanche, si la preuve de l'origine de la maladie est difficile à faire par l'ouvrier, une fois faite, le droit à la réparation ne se limite pas à une indemnité partielle et forfaitaire, mais à une indemnité égale au préjudice causé. « En cas de mort, elle comprend : les frais de maladie, les frais funéraires, le préjudice causé aux membres de la famille à l'entretien desquels le défunt était tenu au moment de sa mort. Les ayant-droits étant : l'époux, les enfants et petits-enfants, les

parents et grands-parents, les frères et sœurs. En cas de blessure ou de maladie : les frais de la maladie, le préjudice causé par suite de l'incapacité de travail totale ou partielle, permanente ou passagère ». L'indemnité ne devant jamais dépasser en capital 6 fois le montant du salaire annuel, ni excéder la somme de 6.000 francs, non compris les frais de maladie, d'entretien et d'inhumation.

Cette législation Suisse a eu une très heureuse influence sur les patrons en les disposant « à accepter et même à devancer les suggestions de l'Inspection du travail en matière d'hygiène », mais ne semble pas avoir donné des résultats satisfaisants quant à la réparation même des maladies professionnelles, contrairement à ce que pense M. Leclerc de Pulligny qui déclare dans son rapport à la Commission d'hygiène industrielle qu'« une mission de l'office du travail a constaté que la réparation des dommages ainsi limitée fonctionne en Suisse depuis 16 ans, sans avoir soulevé aucune difficulté et sans que le contentieux relatif à cette réparation se distingue de celui qui se rapporte aux accidents de travail ». C'est que la preuve de la maladie est toujours difficile à faire et que « les procès, dans lesquels l'ouvrier doit faire la preuve de la nature professionnelle de sa maladie durent toujours une éternité et le plus souvent sont perdus par lui » (1). D'ailleurs le projet de loi fédérale du 20 mai 1900 sur l'assurance générale contre les maladies et

(1) Docteur Fauquez. *Revue Socialiste*, août 1904, page 416.

accidents du travail fut rejeté par un référendum parce que, de l'avis de la Commission du conseil national « Il était préférable de ne pas aggraver la
« responsabilité des entrepreneurs, dans le cas de
« maladies professionnelles, à raison d'une part, de
« la difficulté de définir celles-ci, d'autre part de la
« crainte de réduire au chômage les personnes
« faibles ou âgées, que les entrepreneurs effrayés
« des charges financières à supporter en cas de
« maladies ne consentiraient plus à emplo-
« yer » (1).

§ 2. *Législation Anglaise.*

La loi anglaise régissant les maladies professionnelles date du 21 décembre 1909. Monsieur Gladstone, secrétaire d'état à l'intérieur, proposait aux chambres « d'étendre l'indemnité ouvrière
« aux maladies industrielles suivantes : Anthrax,
« empoisonnement par le plomb, le mercure, le
« phosphore, l'arsenic, et l'ankylostomiase » (2). Celles-ci sont donc dans les lois anglaises assimilées aux accidents de travail. Mais ici encore, comme dans la loi suisse, « s'il est prouvé
« que l'ouvrier a constamment et volontairement
« désobéi aux règlements établis pour sa protec-
« tion par le secrétaire d'état et que cette désobéissance a amené la maladie, il ne sera plus dû
« aucune indemnité. » Et même s'il est prouvé que « l'ouvrier au moment de son embauchage

(1) Les lois d'assurances ouvrières à l'Etranger, II, IV partie Supplément p. 2342.

(2) Rapport de M. Gilbert Laurent, 23 décembre 1910, p. 85.

« avait volontairement et inexactement déclaré
« par écrit n'avoir pas été précédemment atteint
« de la dite maladie ». Addition fâcheuse au cas
où l'ouvrier ayant déjà eu une première atteinte
de la maladie, signera, dans la crainte de ne pas
être embauché une déclaration fausse risquant
ainsi de ne pas avoir d'indemnité, ou avouera
cette première atteinte et risquera de ne pouvoir
trouver du travail.

L'indemnité sera payée par l'employeur qui le
dernier, au cours du délai de douze mois que la
loi fixe comme limite maximum pour la création
d'une maladie professionnelle, aura occupé l'ou-
vrier au travail cause de la maladie. Si celle-ci a
une évolution beaucoup plus longue, les patrons
qui ont employé l'ouvrier pendant les douze mois
précédents, pourront être amenés à payer une
part d'indemnité proportionnelle au temps de
l'emploi. La demande d'indemnité devra être
basée sur un certificat du médecin officiel des
usines du district, de l'intéressé, ou s'il y a conflit
sur un certificat du médecin arbitre nommé par
le ministre.

La loi anglaise a le gros désavantage d'obliger
l'ouvrier à déclarer ses maladies antérieures, de
permettre de tenter de faire la preuve du caractère
non professionnel de la maladie, sources de
conflit sans nombre ; mais elle présente l'avan-
tage d'étendre sans disposition législative nouvelle
le bénéfice de la loi des accidents de travail à certai-
nes maladies professionnelles et de permettre une
facile augmentation de leur nombre puisque le

secrétaire d'état à l'intérieur peut le faire par un simple décret, sous la seule réserve que ces nouvelles maladies indemnisées soient proposées par une commission officielle chargée de faire les enquêtes sur les maladies professionnelles. Actuellement elle laisse encore hors de son cadre bien des affections, entre autres : l'intoxication par l'hydrogène sulfureux, les pneumokonioses, toutes les maladies contagieuses qui ne sauraient tarder, en partie du moins, à y rentrer.

§ 3. *Législation Belge.*

La question de la réparation des maladies professionnelles n'est pas encore résolue en Belgique. La loi du 24 décembre 1903 ne prévoit que la réparation des accidents de travail et tous les amendements tendant à l'étendre aux maladies professionnelles ont été repoussés.

Il semble qu'on veuille résoudre la question par l'intermédiaire des sociétés de secours mutuel. Celles-ci recevant, outre les cotisations ouvrières, une cotisation patronale calculée sur les dangers plus ou moins grands de l'industrie.

§ 4. *Législation Autrichienne.*

Seule la loi de 1894 prescrit certaines précautions à prendre dans l'industrie des substances toxiques ; mais il n'existe aucun texte législatif instituant des indemnités dans le cas de maladie professionnelle.

§ 5. *Législation Italienne.*

La législation ouvrière italienne présente de grandes analogies avec la législation française. Une loi a été promulguée en 1898 sur les accidents de travail et rien n'existe encore pour les maladies professionnelles ; mais le gouvernement Italien comme le nôtre se préoccupe de la question. Une commission de médecins et d'hygiénistes présidée par M. Magaldi conclut comme la commission d'hygiène industrielle de France que « L'exclusion des maladies professionnelles du régime établi par la loi de 1898 « constitue une grave lacune, qu'il importe de « combler d'urgence.

« Parce que les affections professionnelles
« sont très souvent inévitables, indépendamment
« de la prudence et de l'attention vigilante de
« l'ouvrier.

« Parce que leur gravité peut être atténuée par
« les soins de l'industrie qui modifiera la
« méthode de travail ou prendra d'autres mesures
« de précaution appropriées, bien plus facilement
« que pour les accidents se manifestant par des
« blessures ».

§ 6. *Législation Suédoise et du Grand-Duché de Luxembourg.*

Dans ces deux pays une tendance différente se manifeste que nous retrouverons dans la législation Allemande ; celle de réparer en bloc, toutes les maladies, sans en considérer l'origine.

La loi Suédoise de 1895 décrète l'obligation de l'assurance pour les ouvriers, les domestiques. Dans le Luxembourg la loi de 1901 semblable à la loi Allemande établit l'assurance obligatoire contre les maladies, 1/3 de la prime étant payé par les patrons, les 2/3 restants par les ouvriers.

§ 7. *Législation Allemande.*

En Allemagne, rien de spécial n'existe pour les maladies professionnelles qui se trouvent englobées dans les maladies générales et réglées par les lois de 1883, 84, 85. Tout au plus quelques ordonnances de 1897, 98, 99, viennent-elles indiquer les précautions à prendre pour les ouvriers travaillant dans le plomb et le mercure, instituant comme sanction le renvoi immédiat de ceux qui ne se conforment pas aux prescriptions édictées.

Les caisses d'assurance-maladie sont alimentées surtout par les ouvriers qui payent une cotisation répondant aux 2/3 de celles-ci; l'autre tiers l'étant par les patrons. L'assurance ne fonctionne que pour les maladies ne dépassant pas 26 semaines, l'indemnité n'étant payée qu'après le troisième jour de la maladie, elle reste toujours inférieure au salaire de l'ouvrier mais peut en atteindre les 3/4.

Au-delà de 26 semaines entrent en jeu les caisses d'assurances contre l'invalidité, auxquelles l'état contribue pour une part fixe de 50 marks par an ; Dans ce cas l'indemnité est assez faible, très inférieure à l'invalidité maladie et varie entre 146 et 600 marks.

Aucune différence n'est faite entre les maladies professionnelles et les maladies générales, c'est là le seul mais grave reproche que l'on puisse faire à cette loi, si l'on admet la légitimité de l'obligation de l'assurance. Indirectement elle a eu d'excellents résultats au point de vue de l'hygiène générale. Obligées de payer des sommes considérables pour la tuberculose, les caisses d'assurance ont entrepris contre elle une lutte énergique. Elles ont construit dans toute l'Allemagne de nombreux sanatoriums d'ouvriers ; où dès le diagnostic fait, ceux-ci sont hospitalisés, le plus souvent pendant trois mois ; s'ils n'en sortent pas guéris, l'amélioration est cependant certaine, mais surtout ils y ont pris des habitudes de propreté, d'hygiène, qui les empêcheront, de retour chez eux, de contaminer fatalement leurs proches.

Les caisses d'assurance accordent en outre aux femmes en couches une indemnité pour une durée de 6 semaines.

Ce sont elles aussi qui à Frankfort ont créé cet Institut d'hygiène industrielle dont nous nous occupons plus loin.

§ Législation Française.

En France quelques individus bénéficient déjà de la réparation du dommage causé par les maladies professionnelles, ce sont les sapeurs-pompiers, les marins, les veuves des militaires « dont la mort a été causée soit par des événements « de guerre, soit par des maladies contagieuses ou

« endémiques.... aux influences desquelles ils
« ont été soumis par les obligations de leur
« service »

Les propositions de loi de Raspail 1888, Faire 93, Goujou 97, Vaillant 1900, J.-L Breton 1901, demandaient cette indemnisation. Actuellement reste en discussion le nouveau projet de J.-L Breton et G. Laurent. Celui-ci assimile purement et simplement les maladies professionnelles aux accidents de travail. Leur désignation se fait par une sorte de présomption légale. J.-L Breton construit en effet des tableaux avec d'une part les maladies visées, d'autre part les industries dans lesquelles elles apparaissent ; et il suffit pour être déclarée professionnelle et indemnisée qu'une maladie atteigne un des ouvriers travaillant dans les industries correspondantes indiquées aux dits tableaux.

La déclaration devra en être faite dans un délai de 15 jours après l'interruption du travail, avec un certificat médical à l'appui.

Quant au délai de responsabilité qui constitue selon M. Breton « la grande difficulté à l'extension « de la loi de 1898 aux maladies professionnelles (1), il le fixe d'une façon arbitraire, sans toutefois dépasser un an. Pour les maladies causées par le plomb, l'arsenic, pour les pneumokonioses, l'ankylostomiase ce sera un an ; pour le mercure trois mois, le sulfure de carbone un mois, les hydrocarbures 10 jours ; pour les mala-

(1) Rapport Breton p. 183.

dies contagieuses le délai est calculé d'après le temps de l'incubation.

La responsabilité de patrons successifs dans une affection à évolution lente, le saturnisme par exemple, sera réglée proportionnellement au temps et à l'époque où l'ouvrier aura été employé, de plus, dans le projet Breton, une disposition très ingénieuse vient constituer une sorte de prime à l'hygiène : les usines sont divisées en 6 classes suivant les précautions d'hygiène prises et la part à verser par le patron au fonds de garantie sera d'autant plus forte que l'usine sera d'une classe plus élevée. « la première classe comprenant les usines qui comportent dans leur aménagement toutes les conditions d'hygiène et prennent toutes les mesures préventives indiquées par l'état actuel de la science. »

J. Breton propose en outre la déclaration obligatoire de la maladie professionnelle, déclaration faite par le médecin au ministre du travail par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail de la région.

— En résumé J. Breton introduit dans la loi le principe du risque professionnel et prend comme base de la réparation de la maladie professionnelle le principe de l'indemnité transactionnelle et forfaitaire de la loi de 1898.

Ce projet a soulevé de nombreuses critiques que l'on trouve énumérées dans la thèse de doctorat en droit de M. le Dr Bartoli.

Peut-on tout d'abord affirmer l'origine professionnelle d'une maladie ? Pour M. Bartoli cela

n'est guère possible que pour le phosphore, le plomb, le mercure ; pour les autres il sera toujours possible d'émettre un doute. M. Bartoli est d'ailleurs en cela d'accord avec tous les médecins. « Nous n'avons pas, dit le D. Heim, une connaissance suffisamment précise des maladies professionnelles, de leur genèse et de leur gravité, de leur fréquence dans diverses industries pour fournir au législateur la base réellement scientifique que réclame ses travaux (1) » ; et M. Leclerc de Pulligny dans son rapport général sur les maladies professionnelles écrivait « Il est toujours aisé de soupçonner la cause professionnelle de ces accidents, quand le travailleur est habituellement exposé à des vapeurs caustiques, mais leurs symptômes différeront rarement assez de ceux des mêmes maladies produites par une cause banale pour qu'on puisse affirmer que ce n'est pas une cause banale qui les a produites dans le cas considéré » (2).

Certes il est, dans l'état actuel de la science médicale, difficile d'affirmer l'origine professionnelle d'une maladie, cela n'est possible que pour les maladies contagieuses ou parasitaires. Mais, est-ce une raison parce que la démonstration rigoureusement scientifique ne peut être faite (et en médecine une telle démonstration n'a jamais été faite), pour se refuser à admettre l'origine professionnelle d'une affection. Lorsqu'on peut

(1) D. Heim : Rapport à la commission d'assurance et de prévoyance sociale (14 Mars 1907).

(2) Rapport de M. Leclerc de Pulligny. Rapport de M. Breton, 9 Juin 1910. Annexe II. p. 369.

prouver que telle maladie survient avec une fréquence considérable dans une catégorie de professions, frappant indifféremment les ouvriers quel que soit leur état antérieur ; que cette maladie disparaît ou s'atténue par le seul changement du produit manipulé ou grâce à des précautions appropriées ; il y a là une probabilité assez grande pour permettre de conclure à son origine professionnelle ; et c'est le cas non seulement du phosphore, du plomb, du mercure ; mais aussi du sulfure de carbone, de l'arsenic, et de la plupart des toxiques industriels. D'ailleurs tous les rapporteurs MM. les Docteurs Thoinot, Josias, Bourges, Heim, Courtois-Suffit, Leroy des Barres, Brémond, Leclerc de Pulligny, s'ils formulaient des réserves sur les difficultés du diagnostic dans certains cas particuliers, admettaient tous l'origine professionnelle des affections qu'ils étudiaient.

M. Breton reconnaissait d'ailleurs ces difficultés du diagnostic étiologique et pensait y remédier par le principe forfaitaire de l'indemnité. Cependant il est certain que ses tableaux demanderaient à être révisés soigneusement. L'artério-sclérose, l'anémie que nous voyons en face du plomb étant vraiment trop banales pour légitimer l'indemnisation de tous les travailleurs du plomb anémiques ou artério-scléreux.

L'état antérieur qui a pour les maladies professionnelles une beaucoup plus grande importance que pour les accidents, est un grave écueil. Il est bien certain, par exemple, que l'alcoolisme, la syphilis, une scarlatine antérieure influenceront

considérablement sur l'évolution de l'intoxication saturnine ; et bien souvent la visite d'incorporation, nécessaire dans les industries insalubres, n'aura pu les déceler ; la charge de l'employeur sera logiquement beaucoup trop lourde dans ces cas assez fréquents.

Le système imaginé pour calculer la part de responsabilité de patrons successifs obligera à créer un livret sanitaire personnel à chaque ouvrier ou un registre d'usine, tous deux repoussés avec force par les ouvriers et de nombreux médecins qui y voient, les uns une mesure pouvant empêcher leur embauchage, les autres une violation du secret professionnel.

Sans suivre M. Bartoli dans toutes ses critiques du projet Breton, il nous faut bien reconnaître que celui-ci n'est pas parfait ; que, s'il supprime par ses tableaux la perspective de procès multiples entre patrons et ouvriers, ceux-ci prêtent beaucoup à discussion ; que certains industriels seront lourdement et parfois injustement grevés ; enfin qu'entraînant la création d'un carnet sanitaire, il sera accueilli avec méfiance par les ouvriers.

M. Bartoli lui oppose un projet calqué sur la loi allemande de l'assurance obligatoire. Il est bien certain que l'indemnisation de toutes les maladies, quelle que soit leur origine, est souhaitable, mais il n'est pas juste de mettre sur le même plan les maladies banales et celles qui présentent un caractère nettement professionnel et de priver l'ouvrier d'une indemnité équitable sous prétexte de justice et de science.

Entre la loi anglaise et la loi allemande avec leurs qualités et leurs défauts respectifs nous préférons encore la première ; mais nous ne voyons pas pourquoi il ne serait pas possible de les réunir en ce qu'elles ont de bon, de greffer sur l'assurance maladie obligatoire une reconnaissance du risque professionnel qui se traduirait par une part plus grande des patrons d'industries insalubres ou même de l'État dans le paiement de la prime. Pour cela il suffirait, par exemple, de diviser les industries et professions en trois classes :

Dans la première où ne se rencontreraient que des affections banales, la cotisation serait fournie comme en Allemagne $\frac{2}{3}$ par l'ouvrier, $\frac{1}{3}$ par le patron.

Dans la seconde classe, se rangeraient les industries où déjà apparaissent des maladies spéciales peu graves, celles où la nature professionnelle de la maladie n'est pas nettement caractérisée ; ce seraient, par exemple : les industries à dermatoses ; les blanchisseuses, les boulangers. La cotisation serait fournie à part égale par le patron et l'ouvrier.

Enfin dans la dernière classe se trouveraient les professions où les intoxications et les infections professionnelles sont fatales et graves : l'industrie du plomb, les infirmiers. La cotisation serait de $\frac{2}{3}$ pour le patron, de $\frac{1}{3}$ pour l'ouvrier, ou bien encore l'État payerait une somme déterminée, le reste étant versé par le patron et l'ouvrier dans les proportions indiquées.

La répartition des usines en différentes caté-

gories suivant leur degré d'hygiène, proposée par Breton, pouvant être faite dans chaque groupe.

Enfin, il faudrait comme en Allemagne, accorder aux femmes en couches une indemnité de six semaines.

CHAPITRE III

PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES.

La réparation légale des maladies professionnelles aurait un avantage inappréciable en ce fait que, étant obligés d'indemniser les ouvriers de leurs industries insalubres, les patrons seraient amenés à rechercher des succédanés non toxiques de leurs produits et de leurs procédés. Un bon exemple nous en est fourni par la facilité avec laquelle, depuis le vote de la loi sur la céruse, les composés du plomb si toxiques ont été remplacés, dans presque tous leurs usages, par des produits absolument inoffensifs.

Le blanc de zinc remplace parfaitement la céruse, des expériences nombreuses scientifiquement conduites l'ont surabondamment prouvé ; le minium peut l'être, pour la protection des métaux, par les miniums de fer ; les mastics à base de céruse et de minium, par des mastics au blanc et au gris de zinc, avec siccatifs au manganèse. L'oxyde de zinc, le sulfate de baryte, le talc remplacent journellement aujourd'hui la céruse employée par les dentellières ; de même le plomb

disparaît dans l'industrie des papiers peints. Les poids de plomb des métiers Jacquard sont remplacés par des poids de fer. Dans la teinture de stissus, tous les composés plombiques ont disparu pour faire place à des substances diverses non toxiques. Ainsi pour cette seule industrie du plomb, frappée en France, des succédanés très nombreux ont été trouvés très rapidement. Rien ne permet de douter qu'il n'en sera pas de même pour de nombreux toxiques après le vote de la proposition de loi Breton.

Des mesures d'hygiène spéciale devraient être obligatoirement appliquées à toutes les industries.

Pour les industries à poussières imposer des appareils d'aspiration et d'évacuation ou encore faire travailler en appareils clos où l'ouvrier pourra exercer son travail par simple introduction des mains ; enfin généraliser l'emploi des masques préservateurs.

Beaucoup de dermatoses disparaîtraient par le simple port de gants de caoutchouc.

Dans toutes les industries, par des précautions relativement minimales, la plus grande partie des dangers seraient évités. C'est ainsi qu'aux usines métallurgiques de Couéron, depuis l'interdiction de fumer pendant le travail, le nombre des saturnins a considérablement baissé. En 1901 et 1902 sur 670 ouvriers on comptait 78 saturnins, en 1904 et 1904 (après l'interdiction) 18. Dans d'autres cas des appareils spéciaux seraient nécessaires : hottes dans les industries du plomb ; machines pour imprégner et tordre les cotons

sans que les mains des ouvriers viennent au contact des couleurs d'aniline, etc. etc.

Malheureusement ces précautions, ces appareils coûtent assez cher, et leur dépense fait reculer quelques industriels plus soucieux de leurs intérêts que de la santé de leurs ouvriers ; mais du jour, où la loi votée, il coûtera plus cher de ne pas appliquer les mesures recommandées, celles-ci ne tarderont pas à l'être.

Enfin toutes les précautions nécessaires étant prises, il restera à dépister dès leur début les maladies professionnelles, de façon à traiter l'ouvrier avant qu'il ne soit irrémédiablement atteint, à le faire changer de métier, au moins pendant un temps ; pour cela l'Inspection médicale du travail est nécessaire. Une première visite d'incorporation permettrait d'éliminer un certain nombre de sujets trop faibles. « Aucun ouvrier jeune ou vieux, dit A. Scott, ne « devrait être employé dans une industrie « dangereuse, sans un certificat d'aptitude physique, « non seulement parce qu'il peut avoir des prédis- « positions personnelles, mais parce qu'il peut « être anémique, mal nourri, malpropre, « alcoolique etc. Les conditions d'humanité ne « sauraient entraver cet examen, et, s'il est vrai « que les personnes ainsi écartées des professions « qu'elles avaient choisies ont droit à toute la sym- « thie de la société, agir différemment, c'est « simplement aggraver leur condition déjà « misérable » (1).

(1) Examen médical systématique des travailleurs. (Bulletin de l'Inspection du travail 1905 p. 271).

Des examens seraient répétés à intervalles variés, tous les ans, tous les 3 mois, tous les mois selon le degré d'insalubrité de la profession, qui permettraient de déceler de nombreux cas d'intoxication tout à leur début alors qu'ils échappent à l'Inspecteur du travail « Celui de Leipzig en 1900, « écrivait que les installations pour le maintien des « bonnes conditions hygiéniques dans les exploi- « tations industrielles pouvaient être en général « considérées comme satisfaisantes... et qu'aucun « cas sérieux d'intoxication saturnine n'était à « signaler. Cependant lorsque la caisse communale. « de Leipzig introduisit l'obligation de déclarer « les empoisonnements industriels par le plomb, « 293 cas furent signalés en l'espace d'un an pour la « seule ville de Leipzig. » (1).

L'Inspection médicale du travail existe en Angleterre et en Belgique.

En Angleterre, l'inspection médicale des fabriques est assurée par les médecins certificateurs, au nombre de 2000 environ, choisis parmi les praticiens locaux, ils reçoivent les déclarations d'accidents et d'intoxications professionnels et visitent les ouvriers à l'usine ou à leur domicile; ils peuvent en outre soumettre à un examen médical les ouvriers de certaines industries réglementées de façon spéciale. Leurs observations sont transmises à un médecin inspecteur, fonctionnaire, placé sous les ordres de l'Inspecteur en chef des fabriques qu'il documente sur toutes les questions médicales

(1) Leclerc de Pulligny et Boudin, in traité d'hygiène de Mosny et Chantemesse, VII p. 272.

qui peuvent être soulevées par l'hygiène des usines. Le médecin inspecteur n'a pas d'autorité directe sur les médecins certificateurs, mais guide l'inspecteur général des fabriques dans leur choix. Tous les ans il publie un rapport général de l'hygiène de l'Industrie, qui constitue une source de documentation scientifique très importante. L'Inspection médicale ainsi comprise permet d'obtenir des résultats intéressants : tout d'abord de sélectionner l'ouvrier à son entrée dans sa profession, de fermer aux impropres les industries dangereuses, de dépister dès leur début les intoxications et d'éloigner l'ouvrier de sa profession avant que sa santé ne soit gravement compromise ; elle permet enfin l'établissement d'enquêtes poursuivies par des médecins spécialisés sur l'hygiène et les maladies professionnelles de l'Industrie, qui constitueront une base solide pour des recherches futures.

En Belgique, dès sa réorganisation en 1895, l'inspection du travail comprenait quelques médecins, dont l'un attaché à l'administration centrale avait pour mission de s'occuper des recherches concernant l'hygiène industrielle ; les autres, médecins inspecteurs, étaient chargés de veiller à l'application des dispositions réglementaires sur l'hygiène des ateliers. Depuis, ce service de surveillance a été réduit pour faire une place plus grande aux recherches scientifiques. Depuis 1905 « Le personnel du service médical de « l'Inspection du travail comprend : un Inspecteur-« adjoint attaché à l'administration centrale,

« trois inspecteurs médecins en service provincial
« et cent-quarante-neuf médecins agréés répartis
« dans les principales localités du royaume. Ils ont
« à contrôler : l'article de loi réglementant le
« travail des femmes et des enfants, celui qui
« concerne la vaccination et la revaccination ;
« l'arrêté royal qui impose aux chefs des industries
« classées l'obligation de fournir aux blessés les
« premiers soins médicaux ; la surveillance des
« boissons mises à la disposition des ouvriers ;
« enfin quelques dispositions réglementant
« le travail dans les industries notoirement
« insalubres, telles que les fabriques d'allumettes
« au phosphore blanc et les fabriques de composés
« de plomb » (1) Enfin un laboratoire, dirigé
actuellement par le docteur Glibert, est annexé à
l'administration centrale et réservé exclusivement
aux travaux d'hygiène industrielle.

En France l'Inspection médicale du travail n'est encore qu'à l'état de projet. Ce qui importe avant tout c'est que le médecin appelé à exercer une surveillance médicale sur les ouvriers soit indépendant du chef de l'établissement et des ouvriers eux-mêmes, pour éviter les suspicions si promptes à naître en France. La commission permanente de préservation contre la tuberculose du ministère de l'Intérieur arrêtait un projet où nous relevons ces articles (2).

1° Des médecins inspecteurs du travail sont adjoints aux inspecteurs divisionnaires du travail

(1) Rapport de Gilbert Laurent, page 101.

(2) Chantemesse et Mosny. Traité d'hygiène VII p. 278.

et placés sous leur autorité. Le recrutement des médecins inspecteurs a lieu par voie du concours.

2^e Un arrêté ministériel, rendu après avis de la commission d'hygiène industrielle et du comité consultatif des arts et manufactures, fixera le nombre, les traitements, les frais des tournées et les résidences des médecins inspecteurs de l'hygiène du travail, ainsi que les conditions du concours qu'ils devront subir.

4^o Les médecins inspecteurs de l'hygiène du travail ont entrée dans tous les établissements visés par les lois sur le travail. Ils peuvent se faire présenter tous les registres, livrets, règlements et certificats prévues par les lois et règlements.

5^o Les médecins inspecteurs du travail dressent des procès verbaux de leurs constatations. Ces procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire.

D'après ce projet, il y aurait seize médecins-inspecteurs dont la résidence serait placée au siège des circonscriptions divisionnaires.

Un autre consisterait à utiliser comme médecins conseils de l'inspection du travail, certains savants qualifiés par leurs travaux et pourvus d'une situation indépendante, professeurs de facultés de médecine placés à la tête de bureaux d'hygiène. Ce projet se rapprocherait de l'organisation anglaise. Un médecin conseil serait adjoint à chacun des inspecteurs divisionnaires ; comme ceux-ci résident tous dans des villes importantes qui sont presque toutes des centres d'études médicales, le recrutement de ces médecins conseils ne rencontrerait pas de difficultés.

CHAPITRE IV

LABORATOIRES DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES

Le peu de données scientifiques existant en matière d'hygiène industrielle, a poussé les savants, qui, en Europe s'occupent de ces questions, à se constituer de petits laboratoires de recherches. C'est ce qu'ont fait en France MM. Langlois et Heim ; en Belgique, mais déjà avec l'appui effectif des pouvoirs publics M. le docteur Glibert ; c'est ce qu'ont réalisé en Allemagne M. le Dr Francke, en Italie M. le professeur De Voto, sous deux formes très différentes.

L'Institut für Gerwerbehygiène existe à Francfort sur le Mein, depuis trois ans. Il a été fondé et reste entretenu par les Caisses d'assurances et surtout par un groupe important d'industriels de Francfort et de la région. Son but, que nous traduisons d'une publication du Dr Francke est de :

1° Entretenir des relations étroites avec les industriels et les commerçants ; avec les autorités scientifiques et techniques en matière d'hygiène

industrielle ; avec les autorités de l'Etat, les inspecteurs du travail, en prenant soin de sauvegarder l'indépendance de l'Institut et de garder le secret des choses confiées.

2^o Rassembler et classer systématiquement tous les articles et publications d'hygiène industrielle, en y comprenant les comptes rendus annuels des inspecteurs du travail d'Allemagne et de l'Etranger. Réunir les descriptions, photographies, dessins, modèles, des diverses organisations hygiéniques.

3^o Publier les descriptions de ce qui a été fait pour la prévention des maladies et des accidents de l'industrie ; publier également les recherches de spécialistes qui pourraient présenter de l'intérêt.

4^o Rechercher les moyens d'imposer aux entrepreneurs et aux patrons l'application de mesures d'hygiène édictées avec la collaboration d'un institut physiologique purement scientifique.

5^o Chercher à éviter les frais de justice aux ouvriers, dans leur procès de demande d'indemnité pour maladies professionnelles.

6^o Organiser des cours et des conférences d'hygiène industrielle.

Aucun laboratoire n'est attaché à l'institut, ses savants se rendant pour leurs recherches personnelles dans les différents laboratoires des usines qui, en Allemagne, sont toujours à leur entière disposition.

Des collections des différents toxiques industriels, des appareils protecteurs employés etc., commencent à s'y organiser.

Des conférences, et c'est là le rôle actuellement le plus important de l'institut, sont faites par ses dirigeants. Elles ont lieu à l'institut même et s'adressent à un public spécial d'ingénieurs, d'inspecteurs de travail, de médecins.

On y a traité entr'autres questions :

« L'influence des lois sur les maladies professionnelles, » par le Pr Kauf de Berlin, « Développement, moyen et but de la pratique médicale « industrielle » par Kœlsh de Munich. Psychoses et névroses traumatiques » par le Pr Ræcke. « L'intoxication par l'arsenic, » par le Dr Bachfeld. « Alcool et maladies professionnelles, » par le Pr Friedlander » etc. Fréquemment à la suite de ces conférences, des discussions scientifiques s'engagent entre conférencier et auditeurs, qui en augmentent l'intérêt.

Une revue a été fondée par l'institut, qui s'occupe uniquement des questions de l'hygiène professionnelle.

En résumé l'institut de Francfort est destiné surtout à répandre parmi ceux qui doivent s'occuper d'hygiène industrielle : médecins, inspecteurs du travail, chefs d'industries, ingénieurs, les notions nécessaires d'hygiène générale, d'hygiène spéciale, de législation et même de technique. Accessoirement ses dirigeants font des recherches spéciales dans les laboratoires des usines dont ils s'occupent, et font classer toutes les publications traitant d'hygiène industrielle.

Il semble bien que l'Institut de Francfort ait atteint son but puisque ses auditeurs ont passé de

61 en 1911 à 115 en 1912, composés à parties sensiblement égales de médecins, d'ingénieurs et d'inspecteurs du travail, et que le gouvernement qui déjà le subventionne, songe à en faire une Institution officielle.

Le laboratoire ou plutôt la clinique du travail de Milan, répond à un tout autre objet. C'est un véritable hôpital réservé aux ouvriers atteints des maladies professionnelles.

Cette clinique que nous avons eu le plaisir de visiter en compagnie du Docteur Carozzi, est un modèle du genre. Située à côté du service d'accouchement et de gynécologie, en face du grand hôpital, elle rappelle assez bien la disposition du service des voies urinaires de Lariboisière : un bâtiment principal et comme annexe un pavillon où sont logés tous les animaux nécessaires aux expériences : singes, rats, cobayes, etc., poissons sur lesquels M. Le Pr De Voto poursuit d'intéressantes recherches sur la tuberculose. — Au rez-de-chaussée se trouvent avec les différents bureaux, la consultation externe, dirigée par le Pr Carozzi, où depuis les deux ans que fonctionne la clinique sont venus environ 5.000 malades ; le musée où commencent à être réunis des échantillons de toxiques industriels, les appareils protecteurs, etc. — Au sous-sol sont les cuisines, le service de désinfection, la salle d'autopsie. Au premier étage, sont les salles de malades ; deux salles de chacune 50 lits avec des chambres d'isolement à box rappelant ceux de nos hôpitaux d'enfants. Ce sont aussi les instruments : appareils enregistreurs,

électro-cardiographes, etc., l'installation de rayons Roentgen. Au second, sont les laboratoires, presque luxueusement installés, dans des salles très vastes, merveilleusement approvisionnés, qui contrastent malheureusement trop avec ceux de nos hôpitaux parisiens : ce sont les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, de physique et chimie, de chimie biologique.

En 1911 et 1912, la clinique a hospitalisé 511 malades, dont la plupart étaient des saturnins (153.) A leur propos les assistants de la clinique font des recherches très intéressantes et font paraître de nombreuses publications en Italie et à l'étranger. M. De Voto s'est occupé surtout du saturnisme, M. Carozzi de questions d'hygiène sociale. Pretti, des affections de la peau ; Césa Bianchi, de l'influence de la fatigue sur l'organisme, une de ses dernières expériences rapportée par M. De Voto est particulièrement intéressante, « prenant des rats blancs, animaux très résistants, « il les enferme dans une roue actionnée par un « petit moteur électrique. Dès les premiers jours « la structure striée des fibres cellulaires cardiaques, nettement évidente dans les conditions « normales est troublée ; le sarcoplasme apparaît « comme ridé, les fibres cellulaires semblent « plus grêles, rapetissées, mais ces lésions sont « facilement réparables. Plus tard le sarcoplasme, « présente une structure finement granuleuse, « très visible avec les méthodes de coloration « habituelles, mais cette lésion est encore réparable. Enfin, la cause de fatigue continuant, la

« mort survient, quelquefois par rupture du cœur (1).

M. Devoto et ses collaborateurs ont organisé à la clinique des cours où les étudiants, futurs médecins d'usines, les inspecteurs du travail viennent compléter leur instruction. Ces cours traitent d'hygiène professionnelle, de pathologie du travail, de la tuberculose professionnelle, de la pellagre.

Mais, de plus, et ce n'est pas là un des côtés les moins importants de la clinique de Milan, ont été organisées des conférences de vulgarisation qui sont suivies avec un grand intérêt par les ouvriers milanais. L'an dernier ont été traitées entre autres : « La maladie par absorption des poussières », par Cesa Bianchi. — « Le problème du travail à domicile », par L. Carozzi, — « Les dangers du mercure », par Monti, — « Le vin et les boissons fermentées », par Monti. — etc, etc.

Enfin, M. De Voto s'occupe de faire dresser une statistique précise des maladies professionnelles à Milan et insiste avec force sur l'influence du travail des jeunes filles au moment de la puberté, des végétations adénoïdes, et surtout de l'alcoolisme sur le développement de la tuberculose chez les ouvriers.

Il conclut à la déclaration obligatoire des maladies professionnelles et à l'établissement de visites médicales régulières pour les ouvriers des industries insalubres.

(1) « De Voto » Il 1° biennio divita della clinita delle malattie professionali di Milano. p. 13.

C'est de la clinique de Milan qu'est parti ce mouvement qui a abouti en Italie à l'organisation scientifique de la lutte contre les maladies professionnelles et qui se traduit en ce moment même à Rome par le Congrès National des maladies professionnelles où doivent se discuter les questions suivantes : Ankylostomiase, — maladies du sang d'origine professionnelle — mortalité infantile suivant la profession et la condition sociale des parents — Dermatoses d'origine professionnelle — Pathologie professionnelle des employés de chemins de fer.

CONCLUSIONS.

1^o On doit entendre par maladies professionnelles, celles dont la profession est la cause essentielle et dont le début n'est pas marqué par les caractères de soudaineté et de violence qui constituent l'accident.

2^o Dans certains cas, la tuberculose doit être considérée comme maladie professionnelle.

3^o Constituant un risque professionnel elles doivent être indemnisées au même titre que les accidents du travail.

4^o Cette réparation est envisagée de façons très différentes par les lois allemandes et anglaises, ce sont ces dernières qui ont servi de modèle au projet de loi français de J.-L. Breton. Mais il serait peut-être préférable de créer une assurance générale des maladies, obligatoire, avec une participation plus ou moins grande des patrons dans le payement de la prime, suivant le degré d'insalubrité de leurs industries.

5^o Cette loi aurait en outre l'avantage de faire rechercher des succédanés inoffensifs des substances toxiques actuellement employées, et de faire appliquer plus strictement par les chefs d'industries les mesures d'hygiène reconnues nécessaires.

6° Il serait souhaitable qu'une loi rende obligatoire la déclaration des maladies professionnelles et organise une inspection médicale du travail.

7° Il importe de créer en France soit un Institut d'hygiène industrielle analogue à celui de Francfort, soit mieux une clinique médicale du travail calquée sur celle qui existe actuellement à Milan.

Vu : le Président de thèse,

A. THOINOT

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- PROUST. — Traité d'hygiène (1881) Eléments d'hygiène (1888).
- P. BROUARDEL. — Traité de médecine légale (1883).
- L. POINCARÉ. — Leçons d'hygiène industrielle 1886.
- VAN DER BRUGHT. — Les maladies professionnelles au congrès international des accidents de travail (Milan 1894).
- KLEY. — Les maladies professionnelles et leur place au point de vue économique dans l'assurance ouvrière par l'Etat (Cassel 1897).
- SOMMERFELD. — Manuel des maladies professionnelles (Berlin 1898).
- COMTESSE. — Rapport sur le projet de la loi suisse relatif à l'assurance contre l'accident et la maladie (1899).
- FONTAINE. — Note sur l'inspection du travail au moyen de délégués ouvriers en France (1900).
- JACHER. — L'assurance ouvrière en Europe étudiée d'après ses résultats (congrès international des accidents du travail et des assurances sociales. Paris 1900).
- LOUBAT. — Traité sur le risque professionnel. Paris (1900).
- FUSTER. — Enquête sur l'assurance obligatoire contre la maladie en Allemagne — (publiée par le ministère du commerce. Paris 1901).
- HUTCHINS. — Bibliographie de la réglementation de l'Industrie dans le Royaume-Uni — (Congrès int. pour la protection légale des travailleurs. Paris 1901).
- CAPEL. — La maladie professionnelle et la législation ouvrière comparée (th. Paris 1902).

- LECLERC DE PULLIGNY. — Rapport de la commission d'hygiène professionnelle sur les maladies professionnelles et les accidents susceptibles d'engendrer ces maladies (Août 1903).
- FAUQUET. — Responsabilité patronale en matière de maladies professionnelles (Revue socialiste avril 1904).
- LACROIX. — Les maladies professionnelles et l'assurance contre les accidents (Revue socialiste et parlementaire 10 Juillet 1904),
- LECOMTE. — Les inspecteurs ouvriers du travail. (Moniteur synd. ouvrier. 2-X-1904).
- MOUGIN. — Le risque professionnel dans les maladies et accidents du travail au point de vue de l'hygiène générale et de la médecine judiciaire. Paris 1904.
- PAULET. G. — Rapport du comité facultatif des assurances des accidents de travail sur les maladies professionnelles et les accidents susceptibles d'engendrer ces maladies (Mars 1904).
- RAZOUS. — La réglementation du travail en France et le service de l'inspection. (Revue scientifique 30, III ; 6, VII. 1904).
- THOINOT. — Les accidents du travail et les affections médicales (1904).
- TOUCHARD. — Maladies professionnelles (Nouvelle revue 15 décembre 1904).
- BAUER. — Les industries insalubres. (1903).
- BONNEL. — Les métiers qui tuent (Paris 1903).
- BOUDIN. — L'inspection médicale des fabriques en Grande-Bretagne (Bull. inspect. trav. de France. 1903, n° 3, 4).
- BELLOM. — Les maladies professionnelles (Economiste français. 20 mai 1903).
- FAUQUET. — Les projets de loi sur les maladies professionnelles (Revue socialiste. Juillet 1903).
- LANDOUZY, H. ET M. LABBÉ. — Hygiène sociale (Enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et employés parisiens (1903).

- LANGLOIS. — Précis d'hygiène publique 1905.
- THIEBAULT. — Définition de la maladie professionnelle
(Archives générales de médecine 8 août 1905).
- BALTHAZARD. — Précis de médecine légale (1906).
- DE CHAPPEDELAINE. — Les lois d'assurances ouvrières en
Allemagne (Correspondant 25 avril 1906).
- CHAUTEMPS. — La réparation des maladies professionnelles
(th. Paris 1906).
- GIGLIOL. — Prevenzione delle malattie professionali in
Inghilterra (congrès Malat. Prof. Milano 1906).
- GLIBERT. — Organisation et fonctionnement du service
médical de l'inspection du travail belge (1906).
- LE CARBONNIER DE LA MERSANGLIERE. — De la réparation des
conséquences des maladies professionnelles (th.
Paris 1906).
- LOUIS. — L'Inapplication des lois ouvrières (Revue bleue,
20, X, 1906).
- PRÉVILLE. — Les retraites ouvrières (Paris 1906).
- RAZOUS. — La prévention des maladies professionnelles
(Revue scientifique, 29 septembre 1906).
- VIBERT. — Les accidents du travail, 1906.
- ANCEY. — Les risques professionnels : Les accidents et
les maladies du travail (Th. Paris 1907).
- GIACHETTI. — L'igiene industriale e la protezione contro le malattie
del lavoro in Svizzera, (Ramazzini, page 87, 1907).
- HEIM. — Les Maladies professionnelles et l'hygiène du
travail (Rapport parlementaire de la commission
d'assurance et de prévoyance sociale), 14 Mars
1907.
- MAGEN. — Aerzte in der Gewerbeinspektion (Aerzte,
Vereinsb., 1907. Bd. 36, N. 610.)
- PACH. — die ungarische Gewerbeinspektion. (Mediz Ref
1907 N° 20 ; Concordia 1907 N° 4).
- VORARD. — De l'organisation de l'inspection du travail en
Espagne (Monde économique 13, VII, 1907).
- ADAM. — Des maladies professionnelles occasionnées par
le travail (Th. Paris 1908).
- CAROZZI. — L'Ispettorato medico del lavoro in Europa
(Clinica med Ital 1908).

- DE VOTO. — La clinica delle malattie Prof, in Milano, e la sua azione scientifica e sociale (Corriere sanit 1908, N° 15).
- GARCON. — Bibliographie industrielle (1908).
- MOSNY et CHANTEMESSE. — Traité d'hygiène (1908) hygiène industrielle (vol. VII).
- ROTH. — Gewerbehygiene (Leipzig 1908).
- SPIEKMAN. — die holland, Gewerbeinspektion (Corr. Gew. Dent., XII 1908).
- VOISIN. — Le domaine de la législation des accidents de travail (Th. Paris 1908).
- ZACHER. — Etude sur l'assurance en Allemagne (1908).
- AZAM, LAFONT et HEIM. — Le dépistage du saturnisme (1909).
- CARPENTIER. — Législation anglaise des accidents du travail (Th. Paris, 1909).
- GAUTHIER. — Hygiène sociale. (Paris 1909).
- HÉBERT et HEIM. — Atmosphère industrielle (Paris 1909).
- LACASSAGNE. — Précis de médecine légale (1909).
- LANGLOIS. — Pécis d'hgiène publique et privée (1909).
- LOYDOLD. — die Fabrikinspektion in Rüssland (Concordia, N° 12, 1909).
- PETIT. — La réforme de l'inspection du travail en France (Paris 1909).
- RENDU. — Responsabilité des médecins (Th. Paris 1909).
- RISSER. — Mortalité professionnelle (Paris 1909).
- ROCHE. — L'Etat hygiéniste (Th. Paris 1909).
- VANDAL. — Médecins et accidents de travail (1909).
- AMOR. — Rendement de la machine humaine (Th. Paris 1910).
- J. L. BRETON. — Rapport au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociale chargée d'examiner le projet et la proposition de loi sur l'extension aux maladies d'origine professionnelle de la loi sur les accidents du travail (Chambre des députés. Session 1910 N° 19).
- DE VOTO. — La première clinique du travail (Milan 1910).

- GILBERT LAURENT. — Rapport au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociale (décembre 1910).
- BARTOLI. — Dés maladies professionnelles (Th. Paris 1911).
- BLANC. — Surdité professionnelle par malmenage auditif (Th. Toulouse 1911)
- BRETON G. LAURENT JOHANNY. — Les maladies professionnelles. (Le parlement et l'opinion 23 février 1911).
- COROZZI. — Medici e Ispettorato del Lavoro (1911).
- COURBET — Saturnisme et législation ouvrière (Th. Lyon 1911).
- MACAIGUE. — Précis d'hygiène (1911).
- PERBOYRE. — Mineurs blancs et tuberculose ; Danger social du travail de nuit dans les boulangeries (Th. Toulouse 1911).
- CESA-BIANCHI. — Le Alterazioni del miocardio nella fatica grave. (Il Lavoro N  4 1911).
- DE VOTO et CESA BIANCHI. — Patologia polmonare da inalazione di polveri (Ramazzini-1911).
- CESA-BIANCHI — Polveri e tubercolosi polmonare (Atti della societ  lombarda di scienze mediche et biologiche 1912).
- DE VOTO. — Il 1  biennio de vita della clinica delle malattie professionali di Milano (31 mars 1912).
- THOINOT. — Précis de médecine légale (1913).
-

Imp. de la Faculté de Méd., JOUVE et C^{ie}, 15, rue Racine, Paris.

